

様式第1号（第4条関係）

決裁欄	年 月 日		
担当者	老人指導主事	係長	課長
以下のとおり決定してよろしいか、お伺いします。			

(宛先) 松本市長 様

松本市救急医療情報キット申請書

救急や援護の活動及び日頃の訓練や見守り活動のため、私や私の親族に関する個人情報を、松本市と市が必要と判断した関係機関等が共有し利用することに同意し、申請します。

(※ 関係機関等との共有及び利用の詳細については、裏面のとおり)

表面は、必ずご記入ください。「有・無」については、どちらかに○をしてください。

記入日	年	月	日	リビングウィル「事前指示書」	有	無	(キット内に保管)	
利用者	ふりがな 氏名				生年月日	年 月 日		
	住所							
	電話番号					性別	男女	
代筆者	氏名				住所			
	電話番号					続柄		
緊急 連絡先	氏名	続柄	同居	電話番号 (別居の場合は住所も記載)				
治療中の 病気	有	無	具体的に記載		服薬中の薬	有	無	具体的に記載
既往歴	有	無	具体的に記載		アレルギー	有	無	具体的に記載
配慮が 必要なこと								
かかりつけ医療機関								
医療機関名		電話番号			受診内容			

※ 顔写真や薬の情報が分かる資料等のコピーを添付してください。(任意)

以下の項目については、救急情報カードには記載しません。任意でご回答ください。
 ご回答する場合には、該当箇所に○をし、具体的な内容を記載してください。

エンディングノート	有 無	保管場所
遺言書	有 無	保管場所
埋葬希望場所	有 無	具体的な場所

個人情報の共有及び活用の具体的な内容について

関係機関等	共有する内容	活用の目的
消防 警察 市関係部局 その他、市長が必要と認めた者	救急医療情報キットの利用者の名簿 救急情報カードの内容等	救急や捜索、安否確認など
民生・児童委員 町会 その他、市長が必要と認めた者	救急医療情報キットの利用者の名簿	救急医療情報キットの情報更新の呼びかけ 救急や援護の訓練や見守り活動など